

## PRISTOPNA IZJAVA

### za članstvo v partnerstvu

#### »Lokalna akcijska skupina za razvoj podeželja Spodnje Savinjske doline – LAS SSD«

(v nadaljevanju »PARTNERSTVO LAS SSD«)

**S PODPISOM TE PRISTOPNE IZJAVE IZRAŽAM ŽELJO ZA ČLANSTVO V PARTNERSTVU »LOKALNA AKCIJSKA SKUPINA ZA RAZVOJ PODEŽELJA SPODNJE SAVINJSKE DOLINE – LAS SSD«:**

- podporo aktivnostim za oblikovanje in delovanje Partnerstva LAS SSD,
- sprejemanje določil Pogodbe o ustanovitvi in delovanju Partnerstva LAS SSD ter drugih aktov LAS SSD, sprejetih na njeni osnovi ter
- pripravljenost za aktivno delovanje v LAS SSD in sprejemanje pravic in dolžnosti, ki jih nalagajo dogovorjena pravila delovanja vključno z obveznostjo za plačilo članarine.

Lokalni partner (ime, priimek /status/organizacija):

---

Naslov:

---

Telefon in e-mail:

---

Kraj, datum:

---

Član / zakoniti zastopnik

---